# 1 例雷火灸配合手法穴位按摩改善风寒证面瘫患者面神经功能的护理体会

李梦儒，王雪送，李陈晨，张晨，张诗语

（北京中医药大学东方医院 脑病二科 北京 100078）

**摘要：**本文总结了 1 例应用雷火灸配合手法穴位按摩改善风寒证面瘫患者面神经功能的护理经验，包括雷火灸的操作手法、手法穴位按摩、心理护理以及常规护理等。使用雷火灸的热刺激能精准针对病灶，进一步增强经络的感知传导。其接受度高，患者容易积极配合。在中医诊断的基础上进行治疗，可以在一定程度上有助于改进面神经活动能力，从而显著提高患者的生活品质。

**关键词：**雷火灸；手法穴位按摩；面瘫；护理体会

# Improvement of wind-cold syndrome by thunder-fire moxibustion with manipulative acupoint massage in a case Nursing experience of facial nerve function in patients with facial paralysis

Li Mengru，Wang Xuesong，Li Chenchen，Zhang Chen，Zhang Shiyu

The Second Department of Encephalopathy, situated within Beijing University's Chinese Medicine hub, is part of Dongfang Hospital. The postal code for its location in Beijing is 100078.

This piece delivers a thorough breakdown of a unique instance where the nursing strategy entailed the integration of thunder-fire moxibustion and manipulative acupoint massage to promote facial nerve activity in a facial paralysis patient exhibiting signs of wind-cold. The conversation also features the application method of thunder-fire moxibustion, the techniques of acupoint massage, and the psychological and routine care provided.The application of thunder-fire moxibustion has been shown to

enhance facial nerve function and subsequently increase patients' quality of life. This treatment method utilizes warm stimulation, directly targets disease locations, and broadens meridian sensory transmission. Owing to the easy acceptance and high compliance of patients, along with the foundational identification in traditional Chinese medicine, supportive care can further augment facial nerve functionality and consequently, elevate patients' quality of life.

**Keywords:** thunder-fire moxibustion; manipulative acupoint massage; facial paralysis; nursing experience

所谓的周围性面瘫是一种疾病，详细解释就是面神经核或其下方的神经，受到急性非脓性面神经炎的影响而引发[1]。这种病症主要的表征包括患者在表达皱眉、闭眼、露齿、吹气等动作时发生困难或无法做到。这是一种在临床上频繁出现且容易出现的病症，特别是风寒证的患者更常见。若未能得到及时和恰当的治疗，患者可能会遭受永久的面部损害，如嘴角偏斜、面部肌肉僵硬甚至抽搐，这不仅影响其外貌，同样还会给自身带来身体上的不适，意味着会严重影响其生活质量。由于治疗和护理的措施不同，也会影响患者的康复时间和残疾症状，如面部疼痛、肌肉虚弱等也会使患者的生活困扰，对他们的心理健康产生负面的影响和对生活质量的影响[2]。为了加速治疗周围性面瘫并降低它的后果，我們的研究团队计划使用雷火灸作为医治的方法，同时搭配常规的穴位按摩，这是为了找到一种能加快治疗进度并减轻残障的有效方式。本文总结了应用雷火灸配合手法穴位按摩改善风寒证面瘫患者面神经功能的护理经验，病例报告如下。

## 1.临床资料

该名 65 岁男性患者在 2022 年 5 月 20 日急性病发，出现周围性面部瘫痪的症状，同时伴随前舌部的味觉受损，两日内入院，他在两日前可能因风寒感冒后，发觉脸部左侧瘫痪、左眼无法完全闭合，对风的反应过敏，易流泪，前舌味觉也出现问题，并且口角向右歪斜。中医诊断为风寒证面瘫，西医诊断为周围性面神经炎麻痹。患者舌苔薄白，浮数脉，为“风寒袭络”之征。患者面神经功能分级（House Blackmann）III 级，属于中度功能障碍。入院后给予患者活血除风通经活络，治疗以患侧面部为主，健侧作辅助治疗，在治疗过程中根据患者辨证和

症状及时调整方案，给予搭配雷火灸治疗 10 天后，评定患者面神经功能分级（House Blackmann）下降至 II 级，右眼睑闭合不全约 1mm，迎风落泪，味觉障碍好转，患者于 7 月 4 日出院。

## 2.护理

### 2.1 护理评估

患者一旦被医院收治，我们则以第五届国际神经外科论坛建议的 House-Brackmann（H-B）面神经分级量表来进行评判[3]。这种评价方法包含了从健康状态到重度面瘫的六个等级。根据这个量表，Ⅰ级被视作正常状态，Ⅱ-Ⅲ级为轻度至中度面瘫，而Ⅳ-Ⅵ级则代表了重度面瘫。Ⅰ级则表示面部双侧均衡且功能良好；Ⅱ级的表现为，深入观察可以看出面部有轻微的肌肉松弛，眼睛可以在轻微的力量下完全闭合，全力微笑可能导致面部有微小的不均匀和可忽略的联动运动，并且无任何抽搐或痉挛；Ⅲ级的情况是面部肌肉明显无力，但面貌并无改变，可能无法挑动眉毛，闭眼和做口部运动尽管有力但却不均匀，可见明显的联动运动或痉挛；Ⅳ级表现为面部肌肉严重无力，面部发生变形，无法挑动眉毛，用力无法将眼睛完全闭并，口部动作不对称，有紧张的联动运动或痉挛；Ⅴ级则是，只能刚刚感知到无法全力闭眼，口角仅有轻微的动作，通常不会有联动运动、抽搐或痉挛；而Ⅵ级则是面部肌肉完全没法动，张力消失，并无联动运动、抽搐や痉挛的情况[4]。患者在被医院收治时评定的结果为Ⅲ级。

### 2.2 护理措施

#### 2.2.1 基础护理

向患者介绍病房的环境。①病房环境应安全舒适、温湿度适中、光线充足，②病房应保持安静，避免噪声干扰睡眠。③床单位应保持清洁、平整和干燥。④放置床挡，保证患者无跌倒坠床。

#### 2.2.2 心理护理

患者大多突然起病，外观形象受损，导致情绪紧张[5]。在护理的过程中，我们需要注意如下事项：首个环节，我们需要与患者进行沟通，以详明闪罐疗法的必要性和举足轻重的地位，这能帮助抚平患者的忧虑，进而提升他们的配合和接纳度。同时，我们将为患者策划一些面瘫认知和健康教育的研讨会，让他们对负面情绪可能导致的负面影响有深入的理解，然后通过分发一些关于情绪管理的手

册给他们和他们的家人，以帮助他们更有效地管理情绪。接下来，我们会尝试采取一些积极的暗示语，这能帮助患者舒缓负面情绪，还能提高他们对治疗的坚持度。最后，护士会根据患者的心理特性进行观察，并进行预防性的干预，确定他们治疗的配合力度和面部功能恢复的程度，辅助他们接受肌肤变化，以便帮助他们平稳度过心理适应期[6]。

### 2.2.3 中医护理技术

在病人首次住院的那天，我们对他们实施了关键穴位的按摩疗法[7]：选择的穴位涵盖了印堂、神庭、阳白、太阳、攒竹、鱼腰、睛明、四白、迎香、下关、颊车、地仓、牵正、翳风以及风池。接受治疗的病人采用了躺着的姿态，医师站在他们的头部，手法轻松。从上往下，医师在病人的整张脸上轻轻施压。在治疗第四天，评估患者右眼睑闭合不全 2mm，口角右歪改善效果不明显。

治疗第五天，针对患者康复效果不佳的主要问题，进行了调整，提出穴位按摩联合雷火灸护理。从经络理论和穴位学说萌生的雷火灸[8]，主要依靠艾绒和其它药物燃烧后产生的温热和穿透效果以激发特定穴位。这样的激发能够活跃身体自身的经气，有助于经络的疏通[9]，活血，增强区域血液流动,以平衡人体的气脉功能。治疗期间，病患应保持躺卧。应用于治疗的穴位包括下关、颧髎、颊车等。治疗具体过程是：先点燃一根灸条并将其固定在单孔灸盒内。随后令病患采取健侧卧姿，利用纱布清理要施灸的部位皮肤，将灸盒置于穴位并固定，为防火源熄灭加盖适当厚度的毛巾。治疗结束后，取下灸盒，并用干纱布将施灸部位的湿气擦干。每次治疗持续 20 分钟，每日一次，每一周是一个完整的治疗周期。在雷火灸第 8 天，入院后第 12 天，治疗维持原基础上，联合雷火灸治疗，促进患者面部神经改善。在入院 14 天后，雷火灸第 10 天，患者右眼睑闭合不全约 1mm，味觉减退较前恢复，面神经功能分级降至 II 级。

## 3. 效果评价

| 患者治疗前后面神经功能分级（HouseBlackmann）及面瘫症状对比 | | | |
|---|---|---|---|
| 评定日期 | 入院第一天<br>（治疗前） | 治疗第四天<br>（治疗中） | 治疗第十四天<br>（治疗后） |
| 面神经功能分级 | III 级 | III 级 | II 级 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| （ HouseBlackmann） | | | |
| 面瘫症状 | 右眼睑闭合不全，约 3mm,迎风易泪，伴有舌前味觉障碍，口角右歪 | 右眼睑闭合不全约 2mm,迎风易泪，伴有舌前味觉障碍，口角右歪 | 右眼睑闭合不全约 1mm,迎风易泪，伴有舌前味觉障碍好转，口角右歪 |

## 4. 讨论

从中医学的角度来看，面瘫的发生源自长期的过度疲劳对身体健康气息的消耗，是生命力与防御力失衡而导致身体前线防线无法有效抵御外部的伤害。人体体能下降，抗病能力减弱时，寒风邪气就会趁虚而入身体中[10]，进一步攀升至面部，停滞在面部皮肤和肌肉中，穿流至经络系统。这酿成面部的少阳经和阳明经受阻[11]，经筋的功能失去平衡，肌肉无力收紧，从而引发了这一疾病。

医学界对艾灸始终给予高度评价，这主要归因于艾叶本身的辛温属性，具有温补阳气以及有效疏通经络的效果[12]。与此同时，雷火灸是从古老的实按灸法衍变而来，同样基于经络和腧穴的理论。在制作雷火灸时，一般在常规的艾条上又加入了沉香、穿山甲、干姜、茵陈、羌活、木香等药材，这就更进一步强化了其止痛疏通经络、活化血液和行走气机、祛风逐寒、消除湿气等功效。相较于普通艾条雷火灸更为粗大，点燃后具有更强的火热、红外辐射力及药力，故施灸于患侧后可加快热力、药力等进入皮下深处，促进局部气血运行，清除局部侵入的风寒湿邪，改善面神经功能[13]。雷火灸这种外部治疗方式并未涉及到口服或注射药物，因此它不会增加身体肝肾的代谢压力，且副作用较小，故其推广价值非常大。

本文通过分析案例积累临床经验，个案分析样本量有限，存在局限性，需进一步研究，以便更好为临床应用提供理论支持。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

## 参考文献

[1]钟永英,曾金兰,黎爱珍.雷火灸在风寒证面瘫病人护理中的应用[J].当代护

士:中旬刊,2022,29(3):3.
[2]曹娟,王俊伟,彭力.针药结合治疗面瘫后遗症疗效观察[J].山西中医,2016,32(8):40-41.
[3]余青云,洪铭范,程静.贝尔麻痹患者早期瞬目反射,面神经电图的改变及其与面神经功能损害的关系[J].中国康复理论与实践,2014, 20(7):4.
[4]吴喜跃,江常震,吴赞艺,等.听神经瘤的显微外科治疗和面神经功能保护的探讨[J].中华神经医学杂志,2011,10(8):3.
[5]罗湘,黄蓓,鲁娟.中医康复护理联合激励性心理护理对面瘫患者心理状态和生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(17):4.
[6]易媛媛,雷丽芳.针灸治疗周围性面瘫应用早期康复护理的效果研究[J].中外医学研究,2017,15(16):2.
[7]刘有限,李黄彤,郑凤娥,周围性面瘫治疗研究进展[1].亚太传统医药,2016,12(15):90-92
[8]张宇.雷火灸手三里穴联合针刺治疗面瘫(风寒证)的临床疗效观察.[D].长春中医药大学，2021.
[9]徐静.雷火灸摆阵疗法联合穴位按摩在风寒袭络型面瘫患者中的应用研究[D].长春中医药大学，2020.
[10]任梅,刘丽,耿庆文.周围性面瘫中医康复护理的研究进展[J].中西医结合护理,2022,8(10):55-59.
[11]冯艳,程娟,盛玉霞.雷火灸治疗风寒袭络型面瘫的疗效及舒适护理措施[J].中西医结合护理（中英文）,2018, 4(9):3.
[12]罗珍,郑丽容,陈先凤.雷火灸联合细节护理在面瘫中的疗效观察[J].中医外治杂志，2021，30(6):2.
[13]曹翠敏,王长伟,李艳嫦.雷火灸联合远端穴位针刺辅治面神经性炎急性水肿期临床观察[J].实用中医药杂志,2023,39(07):1423-1425.[J].当代护士:中旬刊，2022，29(3):3.